

# Retour sur le AA Challenge

**Dr Rim Bourguiba**

Interniste

Hôpital des Forces de Sécurité intérieure

La Marsa

Tunisie





## Liens d'intérêts

- Aucun



# Introduction

- **L'amylose AA: complication des inflammations chroniques**
- **Etiologies diverses: infectieuses, génétiques, inflammatoires, MICI ...**
- **Maladie rare compliquant des maladies fréquentes**
- **Etiologies variables selon les pays**
- **But: Enseigner et communiquer la diversité des étiologies de l'amylose AA**
- **Réduire l'errance diagnostique**





## Méthodes

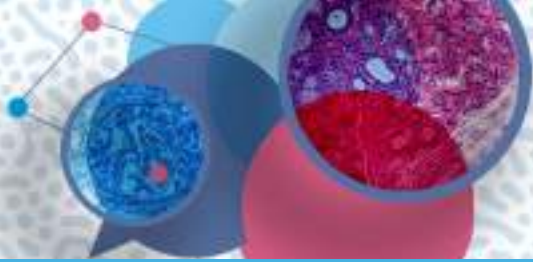
- **Public cible: les médecins francophones: médecine interne, rhumatologie, gastro entérologie, néphrologue ...**
- **Sur une année: un cas mensuel sur une étiologie de l'amylose AA**
- **Diffusion du questionnaire via un comité de pilotage francophone**



**Veille bibliographique sur l'amylose**

**AA**

**2 articles/mois**



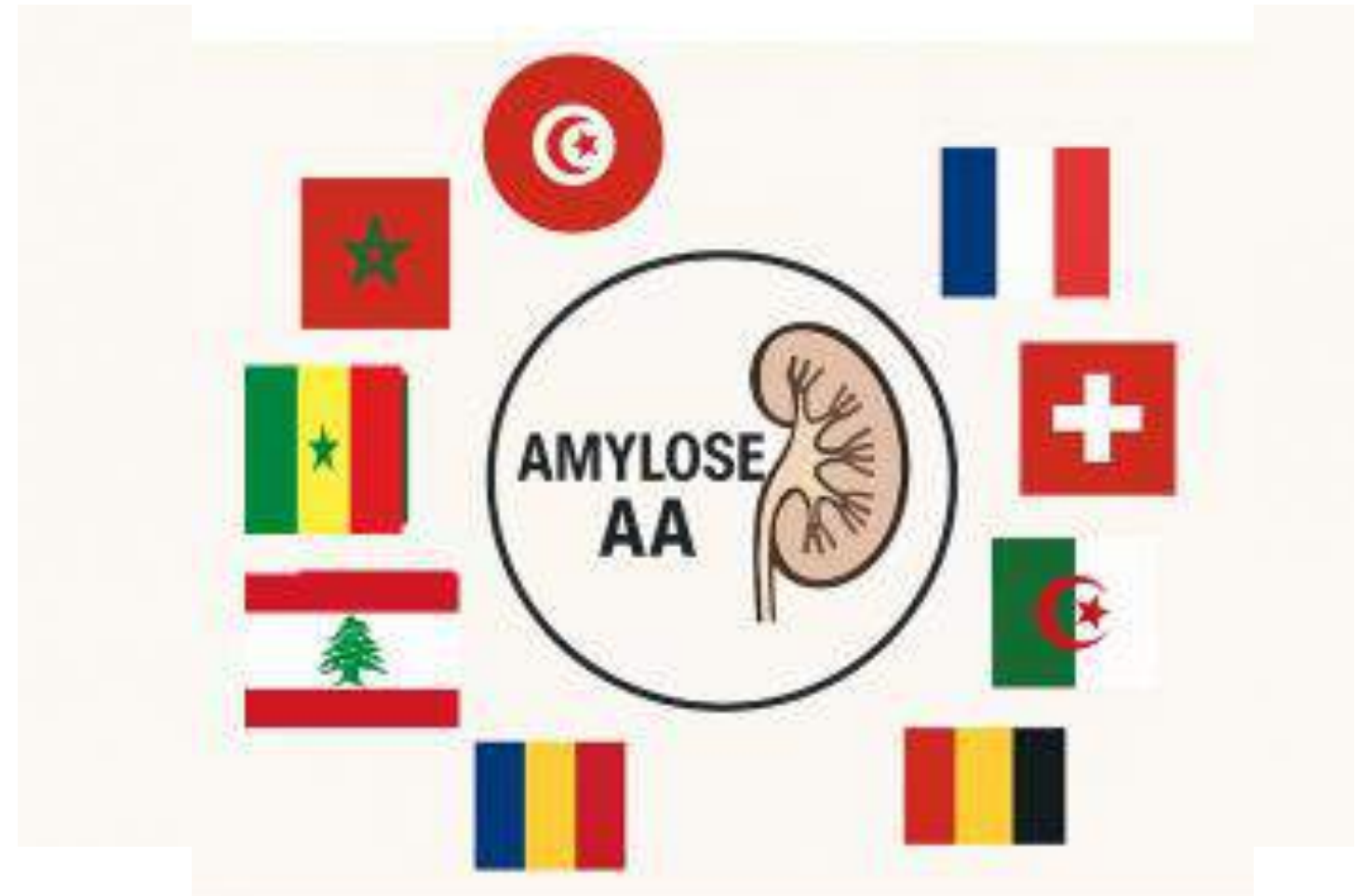
## Décembre 2023: premier trimestre







- 12 cas cliniques QUIZZ
- 12 étiologies d'amyloses
- Origines ethniques différentes
- Réponses variables
- Vignettes pédagogiques



## Cas 1 : Patient de 40 ans

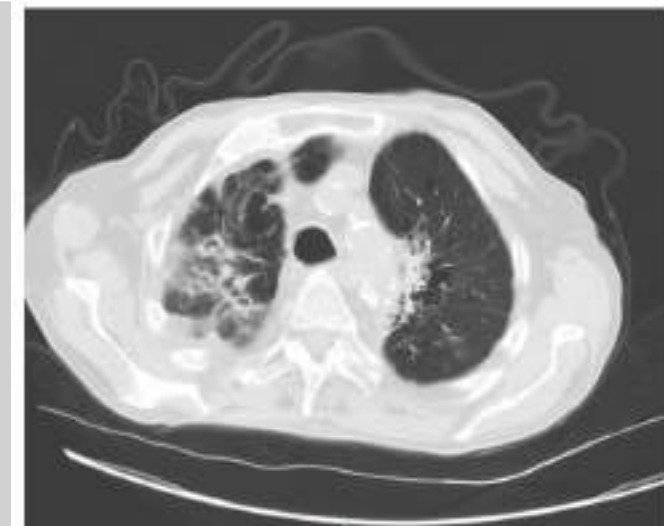


Fièvres récurrentes depuis l'enfance  
Arthrites des grosses articulations  
Aptose buccale  
Adénopathies cervicales  
Diarrhée et douleurs abdominales

A la Bio SIB

## Cas 2 : Patient de 87 ans

Origine : Nord-africaine



Tuberculose pulmonaire (1957)  
Bronchopneumopathie chronique obstructive

**Biologie** Protidémie : 50 g/L Albuminémie : 11 g/L  
Protéinurie : 4 g/24h ; IgM monoclonale à 7g/l sans  
protéinurie de Bence Jones  
CRP : 30 mg/L (N < 5 mg/L)

Variant M694I du gène MEFV

**Cas 3 : Patiente** de 46 ans d'origine turque issue d'un mariage non consanguin  
hospitalisée : exploration protéinurie après 4ème accouchement.



**Biologie :**  
SIB avec protéinurie

Une ponction biopsie rénale: dépôts d'amylose AA

Mutation M694V homozygote

**Diagnostic FMF**

**Cas 4 : Patiente âgée de 78 ans, caucasienne**, non consanguine, hospitalisée pour anorexie diarrhée et œdèmes des membres inférieurs évoluant depuis 18 mois.

**Biologie :** hémoglobine à 9.4 g/dl les plaquettes à 250 000 EL/mm; la CRP à 59 mg/l

**RX:** Une carpite fusionnante



**Un scanner TAP:** multiples adénopathies profondes hypermétabolique au PET-scanner.

La biopsie gg: hyperplasie folliculaire

Les endoscopies digestives: normales

**L'étude anatomopathologique des biopsies duodénales:**  
**Amylose AA**

**Polyarthrite rhumatoïde**



**Cas 5 : Monsieur de 55 ans, d'origine roumaine non consanguin**

une insuffisance rénale chronique avec syndrome néphrotique depuis 6 mois.

***L'examen clinique:*** (IMC) à 58

- une anémie hémoglobine à 9.4 g/dl
- une CRP à 59 mg/l.
- L'albumine était à 35 g/l



Un scanner TAP et le TEP scanner étaient sans anomalie. Une IRM de la jambe: normale

**Ponction biopsie rénale:** amylose AA

**OBESITE**

**Cas 6: femme âgée de 34 ans d'origine algérienne**

issue d'un mariage consanguin

un syndrome inflammatoire biologique inexpliqué.

ATCD: hypothyroïdie et anémie réfractaire

***L'examen clinique*** : retard staturo-pondéral.grabataire

***Les examens biologiques :***

-Anémie , SIB, hypogamma

Le ***scanner abdominal***



**Biopsie des glandes salivaires accessoires:** dépôt amyloïdes Anti-SAA +

**HYPEROXALURIE PRIMAIRE**

### Cas 7 homme de 63 ans origine marocaine

douleurs abdominales diffuses avec AEG

**L'examen clinique** : œdèmes des membres inférieurs+ adénopathie axillaire droite.

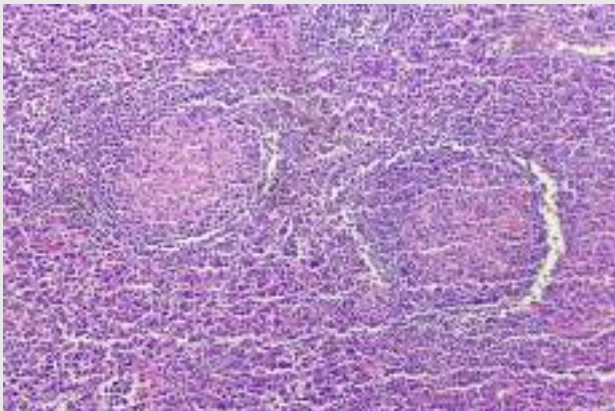
#### **Les examens biologiques :**

- Une anémie: Hb= 10,4g/dl ,CRP= 32 mg/L
- Insuffisance rénale et SN

**Le scanner abdominal** : adénopathies sus et sous diaphragmatiques avec une masse tissulaire rénale

**PBR** : dépôt amyloïdes Anti-SAA +

**La biopsie** de l'adénopathie axillaire + masse tissulaire rénale :



**MALADIE CASTELMAN**

### Cas 8: Un homme de 54 ans origine tunisienne issu d'un non mariage consanguin

Altération de l'état général.

**Antécédents** : schizophrénie avec délire hypochondriaque, une toxicomanie sous héroïne puis subutex et un rhumatisme non précisé suivi puis perdu de vue depuis 1998.

**L'examen clinique** : **OMI** bilatéraux blancs mous gardant le godet et une ascite de moyenne abondance. Son indice de masse corporel est à 18 kg/m<sup>2</sup>.

#### **Examens biologiques :**

**SIB, proteinurie**

**Les radiographies du rachis :**



**SPA AXIALE**

**Cas 9 Monsieur 52 ans, non consanguin, originaire de l'Afrique sub-saharienne,**

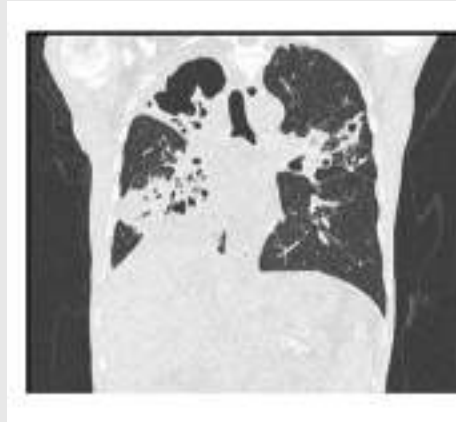
**-Hospitalisé** pour IRA obstructive sur une lithiase urinaire bilatérale

**-Antécédents:** goutte. Une tuberculose pulmonaire bacillifère compliquée de greffe aspergillaire nécessitant une lobectomie supérieure droite.

***Bilan biologique:***

- Anémie

-CRP= 42 mg/l et SAA à 26,5 mg/L  
IR + SN



**-Un scanner thoraco-abdomino-pelvien :** adénomégalies latéro-trachéale droite et des bronchectasies du lobe moyen et inférieur droit

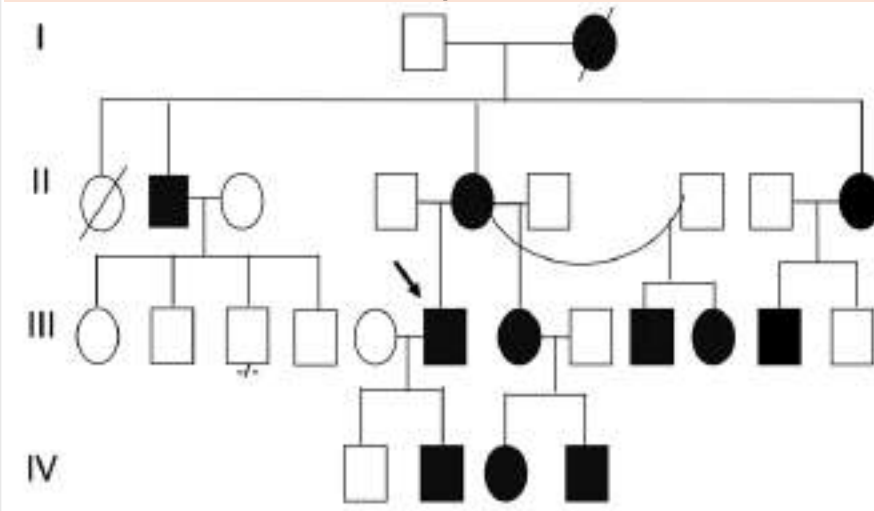
**-Biopsie** des glandes salivaires accessoires : AMYLOSE AA

**AMYLOSE AA CAUSE MULTIPLE**

**CAS 10 Monsieur âgé de 35 ans d'origine bretonne de parents non consanguins**

Hospitalisé en urgence en urologie pour une hématurie.

**Antécédents :** arthralgies fréquentes des grosses articulations depuis son enfance, des conjonctivites, une urticaire chronique.





**CAS 11: Monsieur B, 46 ans, magrébin, non consanguin,**

**MH:** Protéinurie dans le bilan d'OMI.

**ATCD ;** maladie inflammatoire chronique du tube digestif

Bio SIB

Proteinurie ++

- La calprotectine fécale à 220 µg/g

**Les endoscopies** digestives sont normales.

**Le scanner** thoraco abdominopelvien: adénopathies mésentériques infracentimétriques.

**Une ponction biopsie rénale :** amylose AA



**CAS 12: Monsieur Z, 55 ans, magrébin, non consanguin,**

**Sd néphrotique et IRCT en attente transplantation**

**PBR :** Amylose AA

Un canal cervical rétréci C5 et C6.

**Examen:** (IMC= 24.3), TA 15/8, FC 79, apyrétique.

Il signale des douleurs au rachis, une constipation chronique et des douleurs aux jambes avec paresthésies sans déficit signe



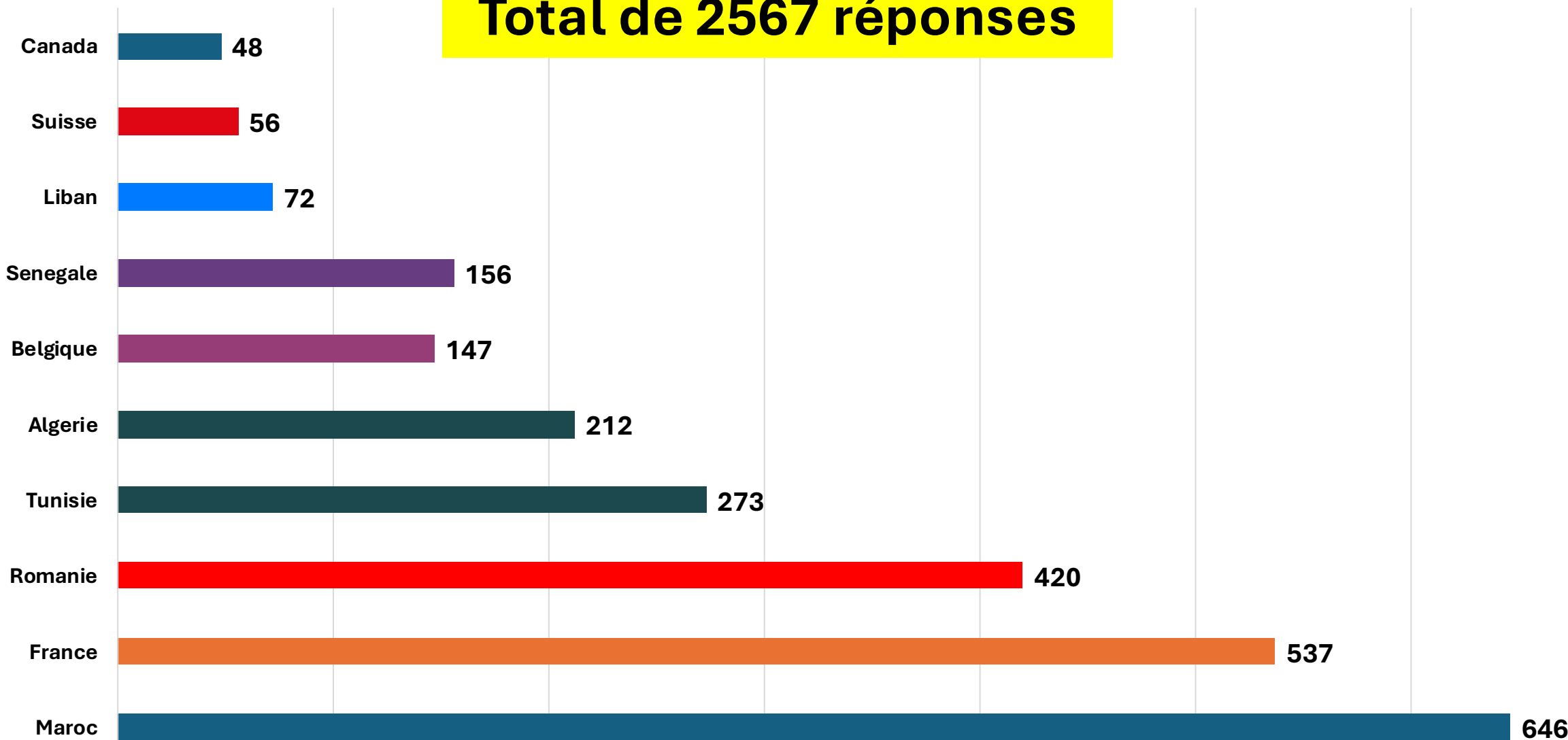
**Biologie :**

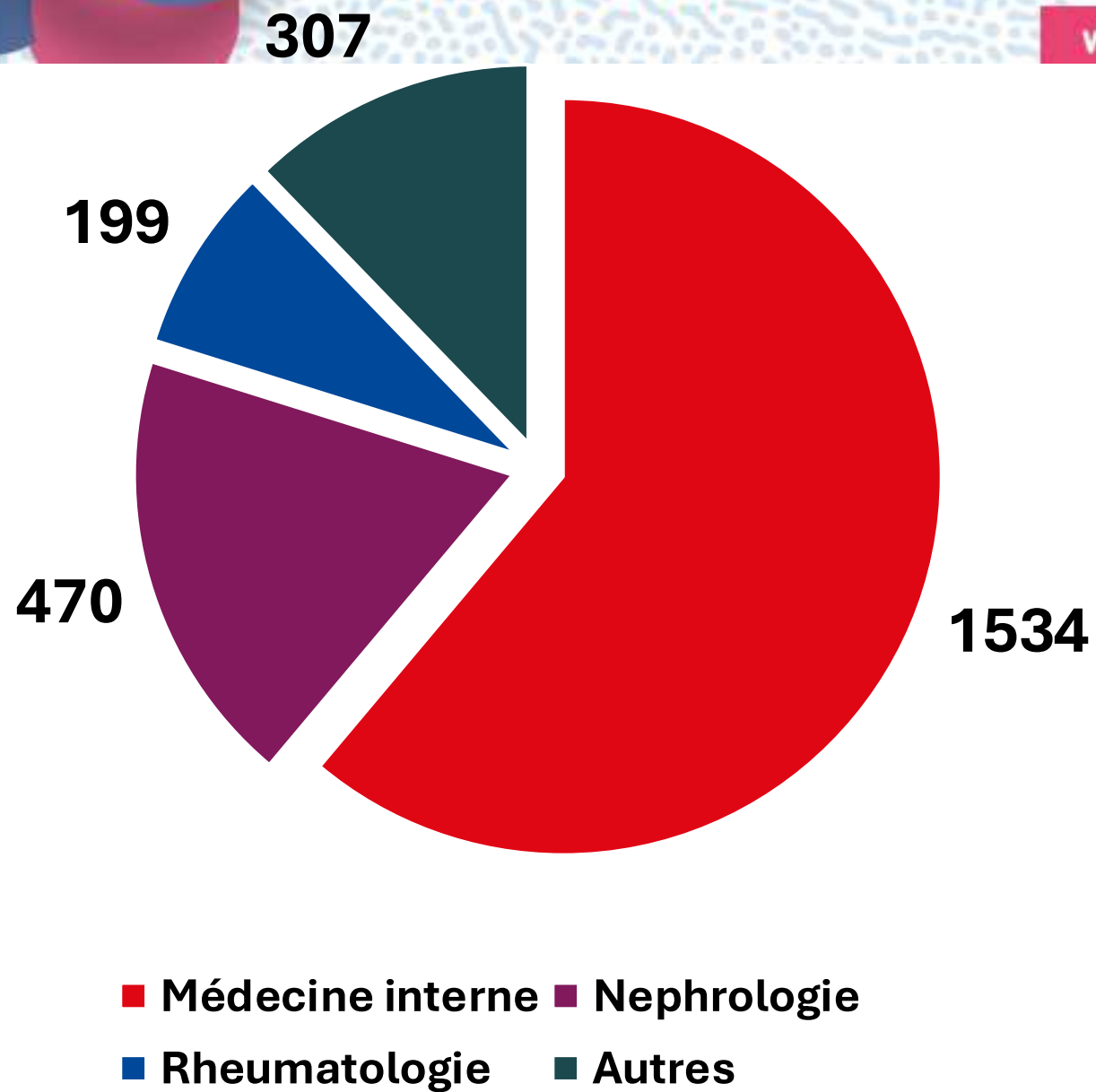
Hb à 12,5 g/dl; **CRP <4 mg/l et SAA <6mg/L (N <5 mg/L);** protidémie à 76 g/L, albuminémie à 40 g/l ; bilan hépatique normal. La créatininémie est à 371 micromol/L avec un DFG à 15 ml/min. L'électrophorèse des protides sériques est normale avec des gammaglobulines à 12.3 g/L.

La protéinurie ne peut plus être mesurée, car le patient n'urine plus

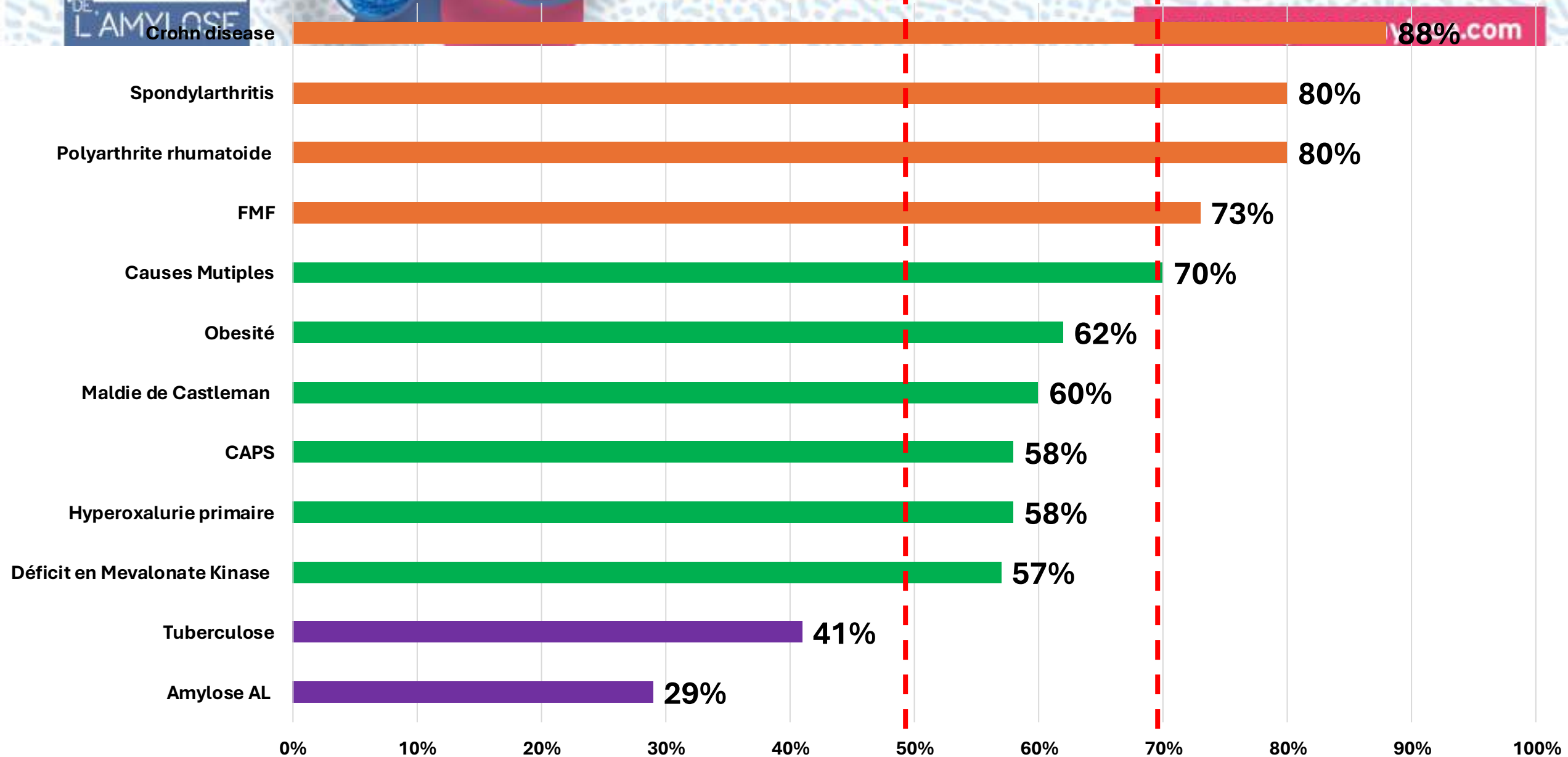


## Total de 2567 réponses









# Bibliographie

MULTIDISCIPLINAIRE  
DE  
L'AMYLOSE

EVENEMENT HYBRIDE

[www.congres-amylose.com](http://www.congres-amylose.com)

- **Grossesse et amylose AA**
- **Détection du goitre amyloïde par le SPECT/CT**
- **Anakinra induisant une amylose AA**
- **AA et néphrite interstitielle**
- **Facteurs de risque génétiques de l'amylose AA**
- **Maladie de Behçet et AA**
- **Efficacité et sécurité des anti-IL1 dans l'amylose AA**
- **AA de cause indéterminée**
- **Epidermolyse bulleuse et AA**
- **PET scanner au cours de la AA compliquant une SPA**
- **AA et DICV**
- **Transplantation rénale au cours de l'amylose AA**



Author Dashboard

1 [Unsubmitted and Manuscripts in Draft](#)

1 [Submitted Manuscripts](#)

[Start New Submission](#)

[5 Most Recent E-mails](#)

## Submitted Manuscripts

STATUS	ID	TITLE	CREATED	SUBMITTED
<a href="#">Contact Journal</a> EPA: Clifford, Susan	pmj- 2025- 149628	Insights from a one-year international educational challenge on AA Amyloidosis Causes: Engaging 2,597 Voters Across French-Speaking Countries Authors <a href="#">View Submission</a>	05-Dec-2025	05-Dec-2025
<ul style="list-style-type: none"><li>Awaiting AE Assignment</li></ul>		<a href="#">Cover Letter</a>		





## **Conclusion**

- **Méthode moderne et ludique d'enseignement**
- **Stabilité du nombre des participants/ mois: engagement des participants**
- **Veille bibliographique: formation médicale continue**
- **Certaines étiologies restent mal connues**
- **Continuer le challenge pour des maladies plus rares**



## **Tirage au sort: Gagnant**

**Anfel Anfel**

**Doha Kabil**

**Faïza BEN MESSAOUD**

**Fatine Benjelloun**

**Francine KATALAY**

**Hicham EL MEGHRAOUI**

**Khadija OURADI**

**Marc-Antoine Delbarre**

**Oumama JAMAL**

**Samuel Deshayes**

**Zoubida tazi mezalek**



## Remerciements

Platinum sponsor



Premium sponsors



Silver sponsors

